**DEKLARACJA**

**przystąpienia do Programu „Stargardzka Karta Mieszkańca” jako Partner Programu udzielający zniżki/promocji/innych uprawnień posiadaczom Karty.**

|  |
| --- |
| *(nazwa i adres podmiotu)* |

***deklaruję***

***przystąpienie do Programu „Stargardzka Karta Mieszkańca” w roli Partnera Programu, udzielając wskazanych poniżej zniżek/promocji/innych uprawnień posiadaczom Karty:***

|  |
| --- |
| *(wskazanie uprawnień i okres ich obowiązywania)* |

Jednocześnie wyrażam zgodę na umieszczenie informacji o wskazanych uprawnieniach na stronie internetowej www.stargard.pl oraz www.stargardvita.pl.

W przypadku zmiany w zakresie ww. uprawnień zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia organizatora Programu – Gminę Miasto Stargard.

|  |
| --- |
| *(data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu)* |